

USO DE GUÍA QUIRÚRGICA INDIVIDUAL PARA INSTALACIÓN DE IMPLANTES DENTALES.

CASE REPORT: USING SINGLE SURGICAL GUIDE FOR DENTAL IMPLANT INSTALLATION.

Mgr. Jaime Bárcena Taco
 Docente Auxiliar Tiempo Completo
 Escuela de Odontología - Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad
 Nacional Jorge Basadre Grohmann

Resumen

El presente caso clínico corresponde a un paciente de sexo masculino que requiere la instalación de 02 implantes dentales correspondientes a las piezas 2,2 y 2,4, se hace la evaluación clínica, radiográfica y estudio de modelos del caso. Se utiliza una guía quirúrgica de resina acrílica fabricada previamente a través de una volumetría de las estructuras vecinas a la zona de trabajo para garantizar la ubicación adecuada del implante en el espesor del hueso, que garantice la estabilidad funcional y respuesta estética en condiciones óptimas. Se hace un seguimiento del proceso de confección y uso del dispositivo en la fase prequirúrgica y quirúrgica, con el debido control radiográfico.

Palabras clave. Guía quirúrgica, implante, volumetría.

Summary

This clinical case is a male patient who requires the installation of 02 dental implants corresponding to parts 2.2 and 2.4, clinical, radiographic and case study evaluation models is made. A surgical guide for acrylic resin previously manufactured through a volumetric neighboring structures to the work area to ensure proper placement of the implant in bone thickness, which guarantees stability and aesthetic response function optimally used. Monitor the process of making and using the device in the pre-surgical and surgical stage, with due radiograph is made.

Keywords. Surgical Guide, implant volume.

Definición: La Guía quirúrgica es una estructura confeccionada en resina acrílica que va a permitir la correcta colocación de un implante. Es el resultado de una planificación previa a la cirugía y que durante la fase quirúrgica permite la colocación correcta del implante en todos los sentidos del espacio dentro de la estructura ósea. Evita problemas funcionales, estéticos y que se vaya a requerir tratamientos de mayor costo y más prolongados en el tiempo.

Palabras clave. Guía quirúrgica, implante, volumetría.

Caso clínico: Paciente de sexo masculino de 63 años de edad, cesante, con aparente buen estado de salud general. Se presenta a la consulta porque le preocupa la ausencia de 02 piezas dentarias en el sector anterior del maxilar



superior, no desea tratamientos con puentes indicando ya fue portador de ellos; entonces se le propone la instalación de implantes dentales como alternativa de tratamiento. Al examen clínico se evidencia la ausencia de 2,2 y 2,4 (fig.1); se procede entonces a realizar la evaluación clínica de los tejidos blandos y duros en la zona indicada. Al examen físico general y regional no presenta lesiones. No manifiesta enfermedades sistémicas y localmente las estructuras periodontales se presentan sin alteraciones que pudieran condicionar el tratamiento con implantes.



Figura N° 1

Se procede a tomar modelos de diagnóstico, radiografías periapicales (fig.2) y panorámica de diagnóstico (fig.3).



Figura N° 2

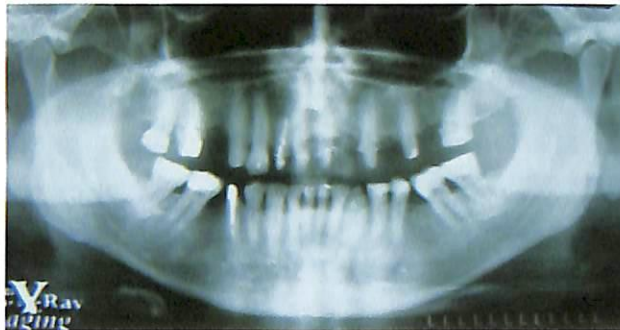


Figura N° 3

Encerado diagnóstico duplicado en el modelo (fig.4)



Figura N° 4

Confección de una férula acrílica sobre el modelo de estudio, evitando previo alivio de las zonas retentivas. Se procede a trazar una línea propuesta como eje para los implantes y se realiza perforaciones a una distancia aproximada de 2 a 3mm entre ellos. La férula de resina acrílica es útil para medir el grosor de los tejidos mucosos que cubren el hueso, que nos orienta para conocer la cantidad de tejido blando. La medición en boca del grosor de la mucosa y el perfil óseo mediante un instrumento con tope de goma que nos ayuda a valorar el volumen esperado de hueso (fig.5). Volumetría graficada en modelo seccionado con el debido registro del tejido blando (fig.6).



Figura N° 5

VOLUMETRIA.



N° 2.2



N° 2.4

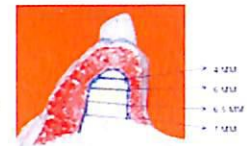


Figura N° 6

Guía quirúrgica.- El cirujano utiliza la guía quirúrgica para orientarse en la posición del implante (mesio-distal, buco-lingual) y con respecto al eje longitudinal del implante, coincidiendo en el modelo (fig.7) y posteriormente en boca (fig.8).



Figura N° 7

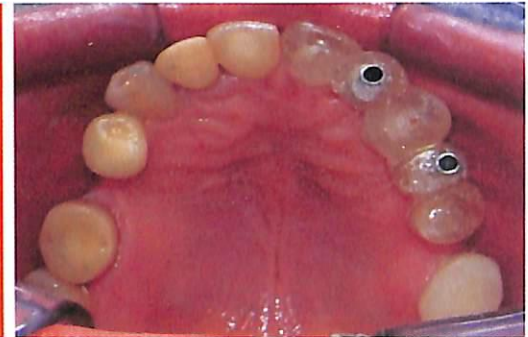


Figura N° 8

Es importante para todo tipo de Implantes, sea el caso de implantes colocados en zonas estéticas comprometidas, ayudando a obtener un mapa que servirá al cirujano durante el tiempo quirúrgico al elevar el colgajo y le llevara orientando la dirección del acceso al lecho quirúrgico del implante. Se espera a través de ello ofrecer una restauración funcional y estética, consecuencia de mejorar la posición del implante a través del tejido blando (posición, angulación y emergencia).

Debe ser estable y rígida cuando está colocada en su ubicación correcta. Puede requerir involucrar mayor o menor número de dientes necesarios para su estabilidad. En casos cuando la arcada que se está tratando tiene dientes remanentes, la guía quirúrgica debe ajustarse sobre o alrededor de un número adecuado de dientes para estabilizarla en su posición correcta. Cuando no hay dientes remanentes, la plantilla debe extenderse sobre las zonas de tejido blando adherido como son las tuberosidades y el paladar en el maxilar, sin tejidos blandos porque es extensible y puede afectar la estabilidad.



Debe permitir espacio suficiente para desplazar el colgajo suficientemente, permitiendo el aporte sanguíneo adecuado que garantice la vitalidad de los tejidos. Indica el espacio interproximal correcto y las limitaciones del contorno facial; complementa una buena delimitación de la unión amelocementaria deseada para el futuro implante. Debe tenerse siempre presente la importancia de poder ser debidamente esterilizado garantizando las mejores condiciones de bioseguridad. El cirujano utiliza la guía quirúrgica para orientarse en la posición del implante (mesio-distal, buco- lingual) y con respecto al eje longitudinal del implante. La colocación de los implantes guiada asegura tratamientos con resultados predecibles, nos aporta información acerca de posición y angulación de los implantes desde los modelos de estudio al lecho quirúrgico. Esta fase prequirúrgica ayuda a la preservación del espacio biológico necesario entre el implante y las raíces vecinas y a su vez, la guía quirúrgica controla el espacio entre los implantes (fig.9-a, 9-b, 9-c).



Figura N° 9-a



Figura N° 9-b



Figura N° 9-c

Radiografía panorámica final que logra evidenciar la correcta posición de los implantes tanto vertical como horizontal, respetando el espacio biológico de las estructuras vecinas favoreciendo el éxito del tratamiento (fig.10).

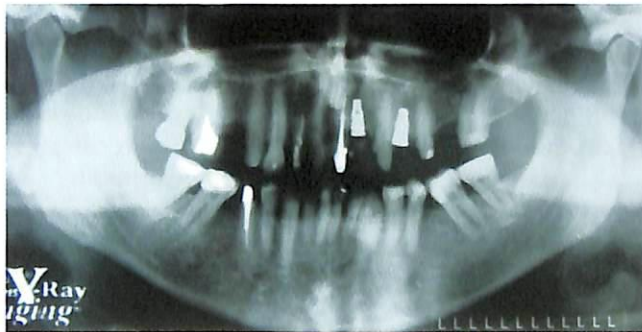


Figura N° 10

Bibliografía

Leighton Y, Carvajal JC, Wolnitzky A, Silva R, Von Marttens A. Protocolo protésico - quirúrgico en temporización inmediata de dientes unitarios, utilizando una cubeta multifuncional desmontable. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [revista en la Internet]. 2010 Abr [citado 2014 Nov 17]; 3(1): 34-38.

Elaboración y utilización de la guía quirúrgica individual. Manual STRAUMANN. www.straumann.com



MGR. JAIME
BÁRCENA TACO